

話題提供資料

- 3-1 坂本委員
- 3-2 太田委員
- 3-3 齊藤校長
- 3-4 小山教授

資料 3-1

坂本委員 資料

第3回 看護の質の向上と確保に関する検討会
平成20年12月25日（木）

チーム医療の推進

—急性期病院の視点—

東京医療保健大学
坂本 すが

構成

（医師と看護師・助産師の分担）

1. 救急外来における役割分担
2. がん化学療法外来における役割分担
3. 緩和ケア病棟における役割分担
4. ICUにおける役割分担
5. 外来における役割分担（糖尿病外来）
6. 助産外来における役割分担

1.救急外来(急性期ケア)

関西:公立病院(約300床)

来院患者

(背景)

- ・医師不足
- ・救急搬送者中の軽症患者の増加
- ・救急搬送者数の増加に対応可能な教育を受けた看護師の配置

トリアージ 看護師(院内教育を受けた看護師)

看護師(急性・重症患者看護専門看護師)

対象:侵襲性の高い処置が不要な患者
(研修を受けた看護師は、ショック状態、肺血症、多臓器不全などで透析や循環補助を必要とする場合等も担当する)

- 薬剤投与と予測
 - ・ガイドラインに基づく薬剤投与
(ボスミン、メイロン、電解質の補整など)
 - ・症状緩和のための薬剤投与の予測
- 検査の必要性の予測
 - ・検査結果のアセスメント
- その他
 - ・気管内挿管後の人工呼吸器の設定

医師(当番医師)

対象:全ての患者

- 薬剤処方
 - ・看護師の予測の確認
- 検査オーダー
 - ・検査結果による診断
 - ・看護師の予測の確認
- その他
 - ・気管内挿管
 - ・人工呼吸器の設定の確認

- 「ACLSガイドライン※」、施設で作成したガイドライン等を遵守
- 緊急時、看護師(研修を受けた看護師)は
薬剤投与や検査の必要性を予測

※ACLS (Advanced Cardiac Life Support: 二次救命処置):

BLS(Basic Life Support: 一次救命処置)よりも高次の技術や医療知識、医療機器を用いて行う救命処置。

2

2.がん化学療法外来

関西:国立大学法人(約1000床)
特定機能病院

来院患者

(背景)・抗がん剤の進歩

- ・がん化学療法は病棟から外来へ移行
- ・患者の安全性を優先かつQOLを考慮
- ・専門医が少ない

主治医の診察

外来化学療法室

看護師(教育を受けた看護師)

医師

- 抗がん剤投与のための血管穿刺
- 化学療法実施中の全身管理と予測
(対応と報告)例:タキソール投与時のステロイド剤やH2ブロッカーが同時投与されていない場合に追加投与
- 薬剤投与と予測
 - ・化学療法実施中の薬剤の投与速度の変更
 - ・急変時の化学療法中断と緊急薬剤^{※1}投与
 - ・副作用緩和のための薬剤投与の予測^{※2}
- 抗がん剤の血管外漏出時の応急処置

○薬剤処方

- ・実施中の看護師の予測を確認
- ・必要時追加処方
- 抗がん剤血管外漏出時の局所処置

施設への聞き取りによると、患者の7割は治療を看護師から受けたいと希望。

- 「抗がん剤レジメン(治療計画)登録された処方と薬剤添付文書の記載内容」を遵守
- 院内におけるプロトコールもとに役割分担し、実施している

※1:抗ヒスタミン、ステロイド剤

※2:副作用(吐き気、下痢など)への包括指示の範囲内でのH2ブロッカー、下痢止めなどの投与

3

3.緩和ケア

関東:学校法人立病院(約500床)

(背景)・WHO方式の普及
・研修等により看護師の知識が向上

看護師(教育を受けた看護師)

医師

○薬剤投与と予測

- ・モルヒネ投与時の服薬指導
- ・指示に基づく薬剤投与(基本処方量)
- ・痛みが増強したときの臨時追加薬投与
- ・痛みのアセスメントと投与量の評価
(臨時追加薬使用量等から基本処方増量の相談)
- ・副作用緩和のための薬剤投与の予測
(包括指示の範囲内での緩下剤、制吐剤等の投与)

○薬剤処方

- ・鎮痛薬(モルヒネ)の処方
基本処方+臨時追加薬
- ・鎮痛補助薬、鎮静剤の処方

○神経ブロック

○WHO方式がん疼痛治療ガイドライン※1によるがん性疼痛緩和

○緩和ケアに関するチーム医療が推進されている施設の看護師は、

がん性疼痛緩和や症状緩和のための薬剤投与の必要性を予測

○取りきれない苦痛がある場合、緩和ケアチーム(がん看護専門看護師、がん性疼痛認定看護師、医師、薬剤師等)に相談(鎮痛補助薬、神経ブロック、鎮静剤の適応判断)

※1:WHO方式:鎮痛薬を鎮痛作用と特性を考慮して三つの種類に分類し、その使用について5つのガイドラインが提示されている。

4

4.ICU

関東:企業立(約600床)

看護師(院内教育を受けた看護師)

医師

○薬剤投与と予測

- ・必要な薬剤の予測
夜間に必要な薬の予測と事前処方依頼
(血圧コントロール、塩化カリウム、インスリン)
- ・症状緩和のための薬剤投与の予測
(不穏状態、疼痛緩和のための薬剤)

○その他

- ・人工呼吸器の設定
- ・徐細動の実施
(ただし緊急時、事前に医師がパッド装着した者)

○薬剤処方

- ・看護師の予測の確認
- ・医師が包括的に対症指示

○その他

- ・人工呼吸器の予測の確認
- ・徐細動実施
(不整脈の患者への徐細動パッド装着
徐細動実施後の確認)

- ・院内のプロトコールに基づく役割分担と実施
- ・看護師は指示の範囲内で薬剤投与の必要性を予測

5

5. 外来(糖尿病)

関東: 社会保険関連団体(約450床)

(背景)・患者数の増加
・糖尿病合併症患者増加
・診療科に専門医が配置されていない
・教育を受けた看護師が配置された

看護師(教育を受けた看護師)

○薬剤投与と予測

- ・インスリンの単位調節
- ・インスリンの種類、調整
(投与方法、作用動態による持続時間、デバイス選択等)
- ・個別具体的な糖尿病患者への指導
(海外旅行時など)

医師

○薬剤処方

- ・包括指示
- ・看護師の予測の確認

外来に糖尿病の専門医がいつもいるとは限らない
→心疾患や脳卒中患者で糖尿病を合併している患者が来た場合に、糖尿病専門医が不在の場合、医師が看護師(研修を受けた看護師)と話し合い、診療を速やかに行うことができる。

院内プロトコールのもとに役割分担と実施
看護師は医師の指示の範囲内で**薬剤投与の必要性を予測**

6

6. 助産外来

関東: 企業立(約600床)

(背景)
・医師不足
・待ち時間が長い



○予約は、月～金フルタイムで可能(13枠/日)

【妊婦からの意見】

- 待ち時間がない
- 一人につき30分のケア
その人のために使う時間の確保
- 家族にも同時に関わってもらえる

【医師からの意見】

- 1日に2時間のゆとりが生まれた

→医師からも妊婦からも好評
費用対効果が高い
助産師の人材確保に貢献

7

うまくいっていないケース

- 造影剤の注射
 - 医師は期待
 - 看護師は不安
 - ・薬剤や病態の知識不足
 - ・技術不足
 - ・副作用、急変時に対処できない
- 検査予約(CT・内視鏡など)
 - 医師は不安
 - ・知識・技術のない看護師には任せられない
 - ・病態の理解・緊急度の判断が必要



うまくいっているケース

- 患者のニーズをキャッチして迅速に対応
- 患者への貢献
- 関係者がwin-win

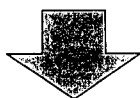
条件

- 任せられる看護師がいた/つくった
- 看護師もやりがい
- 医師も信頼した
- 役割分担が明確
- プロトコールがある

8

チーム医療の推進のために

『しっかりした看護師』が必要



- ・看護基礎教育
(ベースの教育・自ら考え行動する教育・教員の数・期間)
- ・新人研修
- ・キャリアに応じた研修(多様な専門性の強化)の充実

9